

PROJETO DE INTERVENÇÃO COLETIVA: PROPOSTA PARA FORMAÇÃO MÉDICA ATUAL

***Lucas Nunes Meireles¹, Gabriela de Oliveira Carvalho², Rafaela Lima
Camargo³, Yolanda Schiavo Schettino de Oliveira Borges⁴, Roberta Mendes
von Randow⁵, Tatiana Vasques Camelo dos Santos⁶.***

¹ Graduando em Medicina, Facig, lucas_janunes@hotmail.com

² Graduando em Medicina, UniBH, gabrielaaocarvalho@gmail.com

³ Graduando em Medicina, Facig, rafaella_camargo@live.com

⁴ Graduando em Medicina, Facig, yolandaschettino@hotmail.com

⁵ Mestrado em Planejamento e Gestão pela UFMG e Enfermeira pela UFJF,
robertafmendes@yahoo.com

⁶ Doutorado em enfermagem pela UFMG, tativas@globo.com

Resumo- O presente artigo refere-se a um relato de experiência acerca de Projeto de Intervenção Coletiva realizado durante a disciplina de Políticas Públicas de Saúde em parceria com a disciplina de Saúde e Sociedade no primeiro período do Curso de Medicina da FACIG no ano de 2017. O cenário de atuação do grupo foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Matinha, localizada na cidade de Manhuaçu, região da Zona da Mata Mineira com uma população equivalente a 79.574 (IBGE, 2010). Foi realizado Diagnóstico Situacional com objetivo de conhecer os dados epidemiológicos, principais problemas e as principais necessidades de saúde da comunidade atendida pela unidade. A partir da análise dos dados encontrados, foi elaborado e executado em parceria com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) projeto de Educação em Saúde. A estratégia de educação em Saúde foi realizada durante os meses de maio e junho de 2017, por meio de campanhas, palestras e distribuição de panfletos seguida de orientação coletiva e individual voltada para a prevenção das Doenças Respiratórias.

Palavras-chave: Medicina comunitária; Perfil epidemiológico; Educação em Saúde

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo refere-se a um relato de experiência acerca de Projeto de Intervenção Coletiva realizado durante a disciplina de Políticas Públicas de Saúde em parceria com a disciplina de Saúde e Sociedade no primeiro período do Curso de Medicina da FACIG no ano de 2017. O cenário de atuação do grupo foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Matinha, localizada na cidade de Manhuaçu, região da Zona da Mata Mineira com uma população equivalente a 79.574 (IBGE, 2010).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) – Matinha, localizada em Manhuaçu – MG pertencente a Zona da Mata Mineira, com uma população de 79.574 habitantes, sendo 40.384 mulheres e 39.190 homens, localizados 64.839 habitantes na zona urbana e 14.735 habitantes na zona rural, possui uma área equivalente a 628,318 km², densidade demográfica de 126,65 habitantes/km² e um PIB total de R\$1.480 bilhão (IBGE, 2010).

Para realização do diagnóstico situacional juntamente com o estudo do perfil epidemiológico da população local, foi necessário conhecer e analisar o nível de escolaridade, taxa de saneamento básico, número de gestantes, idosos, crianças, mulheres, condição econômica, crenças e costumes comuns entre outras características dos moradores. Esse tipo de análise é imprescindível para que haja resolubilidade nas ações de saúde.

Neste contexto, cabe considerar que as propostas para reorientação do modelo assistencial surgiram a partir do movimento de Reforma Sanitária Brasileira que culminou com a institucionalização do SUS por meio da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). O processo de consolidação do SUS vem ocorrendo por meio de movimentos sociais, de um aparato legislativo que evidencia a defesa dos princípios do SUS nos diversos âmbitos de atenção à saúde e pelo cotidiano daqueles que “fazem” e que “são” o SUS, profissionais e usuários que compõem a dinâmica dos serviços públicos de saúde no Brasil. Mesmo diante da existência de diferentes propostas que visam à reorientação do modelo assistencial advindas do SUS, como a Estratégia de Saúde da Família

(ESF), ainda hoje persistem desafios. O modelo atual permanece ainda focado na assistência a condições agudas dos agravos à saúde e segue, orientado por uma lógica “hospitalocêntrica” (PAIM *et al.*, 2011).

Tal mudança envolve a formação dos profissionais de saúde e a busca por intervenções em saúde que valorizem o indivíduo no processo de cuidado. A educação em saúde constitui-se em uma ferramenta para viabilização de ações direcionadas à promoção e prevenção da saúde de indivíduos, famílias e comunidades. A educação em saúde possui característica transformadora se considerada a corresponsabilização do indivíduo, família e/ou comunidade e a interação entre o indivíduo e profissional propiciando troca de saberes. As diretrizes Nacionais dos cursos da área de saúde preconizam a necessidade de formação de profissionais capazes de desenvolver novas tecnologias para educação em saúde, valorizar e implementar ações que visem a melhoria da qualidade de vida; constituindo assim, um desafio para os profissionais da área.

Neste sentido, este artigo tem como objetivo relatar projeto de intervenção coletiva realizado por meio de diagnóstico, planejamento, execução e avaliação de estratégia de educação em saúde realizada por acadêmicos do Curso de Medicina da FACIG, como atividade proposta pela disciplina de Políticas Públicas de Saúde em parceria com a disciplina de Saúde e Sociedade no 1º semestre de 2017.

2 METODOLOGIA

O presente artigo desenvolveu-se por meio de um relato de experiência acerca de projeto de intervenção realizado por acadêmicos do 1º período do curso de Medicina da FACIG durante o primeiro semestre do ano de 2017 sob supervisão da docente responsável pela disciplina.

A primeira etapa apresenta diagnóstico situacional com dados do contexto municipal (indicadores gerais), dados da Unidade de Saúde e da população coberta pela equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Na sequência, apresenta-se dados da estratégia de educação em saúde planejada a partir dos dados do diagnóstico e em conjunto com a equipe de ESF da Unidade e executada durante grupos operativos realizados na unidade de saúde.

Para tanto, foi realizada aplicação de questionários a população, contendo seis questões que permitia a informação dos entrevistados sobre a quantidade de copos de água que utilizava durante o dia, se costumava deixar as janelas abertas durante o decorrer no dia, quantas vezes ficou resfriada no ano anterior, quantidade de pessoas que residem na casa, se possui algum problema respiratório e se o cartão de vacinação encontra atualizado.

Desenvolveu uma amostragem por conveniência, em que os entrevistados foram pessoas presentes na reunião que ocorre mensalmente com profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo escolhidos de forma não aleatória.

O estudo obteve uma amostra populacional de aproximadamente 100 pessoas em meio a uma população de cadastrados na UBS – Matinha igual a 3746 que estão distribuídos em nove micro áreas as quais abrangem os bairros Matinha, Pinheiro, Monte Alverne, Coqueiro Rural e Córrego São Sebastião.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 INDICADORES GERAIS

3.1.1 Indicadores de saneamento básico

A autarquia municipal responsável pelos serviços de abastecimento de água é a SAAE- Serviço Autônomo de Água com sede em Manhauçu. O abastecimento de água atende as áreas urbanas da sede, dos distritos e alguns povoados. A população não atendida encontra-se na área rural e utilizam água de mina, poços rasos e poços tubulares tratando a água com cloro, fervura e principalmente filtração lenta doméstica. De acordo com o censo (IBGE 2010), 92,5% da população era atendida com serviço de abastecimento de água.

O sistema de coleta do esgoto sanitário atende a todas as áreas urbanas da sede do município todos os distritos e algumas localidades, sendo o mesmo lançado nos rios e córregos. De acordo com o censo (IBGE 2010) 71,0% da população utilizava rede geral de esgoto ou pluvial; 18,1% rios e córregos; 5,9% fossa rudimentar; 2,0% fossa séptica; 1,8% vala; 1,0% outro tipo de escoadouro; e 0,2 % sem qualquer tipo de instalação.

A coleta urbana de lixo comum é realizada diariamente. Nos distritos e comunidades rurais o lixo comum é coletado duas vezes por semana. O destino dos resíduos é a “Usina de Reciclagem”, onde o material é separado podendo ser reaproveitado, enterrado ou incinerado. Atualmente recolhe cerca de 90 toneladas diariamente. Em 2010 (censo IBGE) 85,9% da população era atendida pelo

SAMAL; 11,0% queimava o lixo; 2,0% jogava o lixo em terreno baldio; 0,7% dava outro destino ao lixo; e 0,3% enterrava; e 0,1% jogava nos rios e córregos (SECRETÁRIA DE SAÚDE DE MANHUAÇU, 2014).

3.1.2 Indicadores de educação

A cidade de Manhuaçu apresenta uma taxa de analfabetismo de 5088 pessoas (8,6% da população) maiores de 15 anos. Essa taxa pode ser calculada pela divisão do total da população analfabeta com mais de 15 anos com a população total maior de 15 anos. Nesse sentido, a expectativa de anos de estudo até atingir a maioridade é 9,13 anos. Já na população adulta, apresenta-se: 10,8% é considerado analfabeto funcional; 51% tem ensino fundamental incompleto; 13,1% tem ensino fundamental completo; 18,1% tem ensino médio completo; e 7% tem ensino superior completo (ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

3.1.3 Indicadores de condições de vida

A cidade de Manhuaçu-MG apresenta um IDH municipal igual a 0,689, valor classificado como médio pela escala de desenvolvimento proposto pelo PNUD, com esse dado a cidade está localizada na posição ducentésimo nonagésimo segundo (292º) em relação às cidades do estado de Minas Gerais (IBGE, 2010).

Em relação ao IDHM de longevidade Manhuaçu apresenta resultado igual a 0,8939, permitindo classificá-la entre as cidades com índice muito alto, além disso ocupa a posição ducentésimo nonagésimo primeiro (291º) em relação às cidades do estado de Minas Gerais (IBGE, 2010).

Já em relação IDHM de renda Manhuaçu apresenta com resultado igual a 0,692, o qual corresponde a médio, permitindo assim, a posição ducentésimo decimo (210º) em relação às cidades do estado de Minas Gerais. A incidência de pobreza na cidade, atinge, aproximadamente, 18,469 habitantes de um total de 79,574 (IBGE, 2010).

3.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL – SOBRE A UNIDADE DE ESF E A POPULAÇÃO COBERTA

3.2.1 Localização

A Unidade cujo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) 2785730, funciona há dezessete anos e está localizada na Rua Santa Mônica, número 55, bairro Matinha, Manhuaçu, Minas Gerais. A estrutura física é composta por uma casa locada e reorganizada para os procedimentos, devido a isso não comporta mudanças na infraestrutura física que atenda às necessidades dos profissionais e dos pacientes. Além disso, a unidade não é adaptada quanto ao acesso a diversos tipos de usuários, como gestantes, idosos e deficientes físicos, uma vez que já no início do prédio nota-se a ausência de rampas, dificultando a mobilidade.

3.2.2 Estrutura física da Unidade de ESF

O primeiro pavimento é composto por uma garagem, que funciona como sala de espera seguida de uma escada que dá acesso ao segundo pavimento, no qual localiza-se a recepção, seguida da sala de remédios e pré-consulta, além da sala da enfermeira conjugada ao consultório ginecológico, que possui um banheiro. Ao lado desses encontra-se mais três salas, uma de nebulização, uma de curativos e o almoxarifado, além de um painel contendo o cartão de ponto dos funcionários.

Ainda no segundo pavimento, encontra-se o consultório médico, um banheiro, a sala de imunização e ao lado dessa um consultório odontológico inativo. Por fim, no terceiro pavimento está a cozinha e o vestiário. Atualmente, essa unidade possui 3746 cadastrados que estão distribuídos em nove micro áreas as quais abrangem os bairros Matinha, Pinheiro, Monte Alverne, Coqueiro Rural e Córrego São Sebastião.

3.2.3 Equipe da Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem o objetivo desempenhar ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação e agravos mais frequentes. E para isso, são realizadas por meio do trabalho de equipe multiprofissional, a qual é responsável pelo acompanhamento da população abrangente. A unidade conta com 1 equipe composta por: 01 Enfermeira/coordenadora, 01

Auxiliar administrativo, 08 Agentes de Saúde e 01 Auxiliar de serviços gerais. Conta ainda com o apoio de 01 Psicóloga, 01 Nutricionista, 01 Educadora Física, 01 Assistente Social, 01 Farmacêutica e 01 fisioterapeuta que fazem parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

3.2.4 Sistema de agendamento da UBS

O sistema de agendamento funciona por meio dos agentes comunitários, podendo cada agente marcar dois pacientes diariamente (agendados por grupo) e os pacientes que chegam espontaneamente e passam pela triagem (Demanda espontânea). Entre esses são distribuídas vinte vagas por dia, no total. Os exames laboratoriais ofertados totalizam sessenta por semana, sendo os principais sangue, fezes e urina. Além disso, existem os testes rápidos, que são destinados a diagnosticar hepatite B (anti-HBe) e C (anti-VHc), sífilis e HIV, testes realizados a fim de obedecer a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, a qual equivale a vinte testes mensais.

Já o preventivo é realizado por meio de exames ginecológicos, distribuição de preservativos, imunizações como contra a gripe, HPV e palestras, que objetivam conscientizar a população sobre os mais variados temas, como os malefícios da dependência dos psicofármacos, a proteção contra Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST'S, entre outros.

3.2.5 Programas

Para a efetivação dessas ações são realizados programas baseados nas necessidades das comunidades como HiperDia, que destina-se ao acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus; atenção à saúde da mulher, com ações voltadas para o acompanhamento clínico-ginecológico, planejamento familiar, atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, aleitamento exclusivo; insulino dependente na qual acompanha pessoas portadoras de diabetes mellitus tipo 1. Além disso, os profissionais da unidade realizam a visita domiciliar, que visa à assistência ao paciente por meio do acompanhamento dos cuidados à saúde.

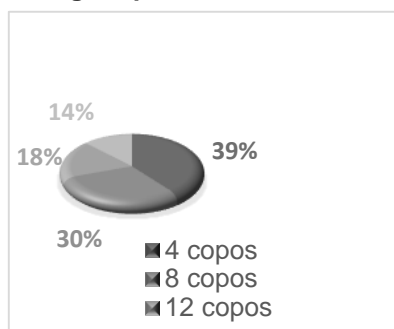
3.3 ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde teve como objetivo aproximar da realidade dos moradores do bairro, realizando estratégia sobre prevenção e controle de doenças respiratórias. Neste sentido, buscou-se orientar os indivíduos em relação aos cuidados com a saúde, sobretudo a prevenção, com medidas simples, econômicas e eficazes. A estratégia foi planejada e executada juntamente com profissionais da unidade e do NASF, durante os grupos operativos que ocorrem na unidade.

Para tanto, foi realizada a aplicação de questionário a fim de identificar os principais hábitos dos indivíduos da comunidade acerca da prevenção de doenças respiratórias. Os dados coletados por meio dos questionários foram compilados, e posteriormente realizada a construção dos gráficos.

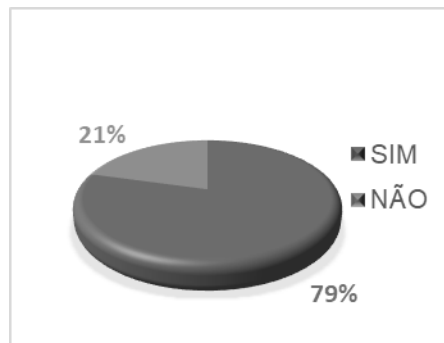
De acordo com o gráfico 1, quanto ao consumo de água por dia, 39% dos entrevistados referiram que bebem 4 copos de água por dia, 30% que bebem 8 copos, 18% que bebem 12 copos e 14% referiram que bebem mais de 12 copos de água por dia.

Gráfico 1: Qual a quantidade de água que você bebe/dia?



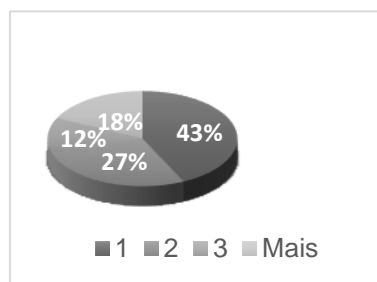
Quanto a ventilação do ambiente domiciliar (gráfico 2), a maioria (79%) dos entrevistados referiu que mantém as janelas abertas do domicílio durante o dia.

Gráfico 2: Você costuma manter as janelas abertas durante o dia?



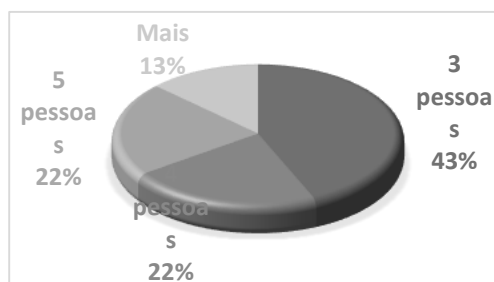
A respeito do número de vezes que ficou resfriado no último ano (gráfico 3), 18 % refere que ficou resfriado no último ano mais de 3 vezes, e 43% dos entrevistados refere 1 vez.

Gráfico 3: Quantas vezes você ficou resfriado no ano passado?



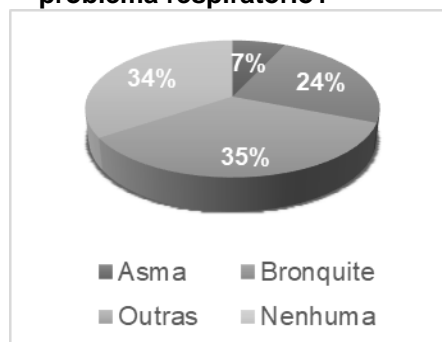
Quanto ao número de pessoas que residem na casa (gráfico 4), 43% referem que residem 3 pessoas, 22% residem 4 pessoas, 22% residem 5 pessoas, 13% que residem mais de 5 pessoas.

Gráfico 4: Quantas pessoas moram na casa com você?



Sobre o acometimento de problemas respiratórios (gráfico 5), 7% refere asma, 24% bronquite, 34% refere não possui nenhuma doença respiratória e 35% refere possuir outras.

Gráfico 5: Você sofre de algum problema respiratório?



Quanto a vacinação, 74% dos entrevistados referiram estar com o cartão de vacinas atualizado (gráfico 6).

Gráfico 6: Seu cartão de vacinação está em dia?



A aplicação do questionário gerou o interesse dos participantes a respeito dos assuntos questionados e foi um momento propício para orientação coletiva e individual.

Foi realizada também “encenação” a respeito dos cuidados necessários para prevenção das doenças respiratórias e entregue cartilha de orientação elaborada pelos acadêmicos sobre medidas de prevenção e controle de doenças respiratórias durante o inverno.

A partir das ações realizadas ficou evidente que o público alvo conseguiu entender os benefícios das práticas abordadas, a fim de prevenir as doenças respiratórias recorrentes no inverno, uma vez que por meio da interação com o público notou-se que foi compreendido por eles cada ação apresentada, por meio da encenação, a qual facilitou a compreensão e interação. Já que da maneira que foi realizada a encenação, as pessoas puderam interagir e também encenar junto ao grupo.

4 CONCLUSÃO

A partir do diagnóstico situacional da Unidade de Saúde Matinha foi possível gerar informações para compreensão do processo de saúde e doença da população local e assim realizar o planejamento de estratégia de educação em saúde condizente com a realidade local e necessidade de saúde da população coberta pela equipe de ESF. Portanto ao efetivar o trabalho exposto, foi notório que apesar de quaisquer problemas ou dificuldades encontradas, o esforço dos profissionais em oferecer um serviço de saúde gratuito na rede SUS, é evidente. Além disso, os integrantes do grupo tiveram a oportunidade, enquanto acadêmicos, de analisar de perto a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), sua dinâmica de trabalho, a rotina de atendimentos, a relação entre a demanda crescente da população e os recursos disponíveis.

Para todos os integrantes envolvidos neste processo, um aprendizado e uma experiência, inigualáveis, pois foi possível visualizar a realidade da demanda de uma Unidade de Saúde. Além disso, possibilitou maior conhecimento com os resultados obtidos e propor medidas de prevenção para doenças respiratórias em que apresentam maiores incidências no período de inverno.

5 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde- Antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2ª edição. São Paulo: Editora Martinari, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Acesso em: 17 outubro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças respiratórias crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em < http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf> Acesso em: 18.mai.2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

GUSSO, G; LOPES, J. M. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2 v.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=_ES&codmun=313940&search=minas-gerais|manhuacu|infograficos:-dados-gerais-do-municipio e

<http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/historico.php?lang=_ES&codmun=313940&search=minas-gerais|manhuacu|infograficos:-historico> Acesso em: 24.abr.2017.

MATTOS, M; VERONESI, C. L; JUNIOR, A. J. S. **Enfermagem na educação em Saúde**. 1ª edição. Curitiba: editora Prismas, 2013.

MENDES, E. V. **Atenção Primária à Saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MERHY, E. E. Um dos Grandes Desafios para os Gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: Merhy et al., **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**; São Paulo, Editora Hucitec, 2003. ISBN: 8527106140.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.12, pp. 1819-1829, 2007. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12s0/05.pdf> acesso em 16 de out 2010.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**. London, p.11-31, maio. 2011. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>. Acesso em: 12 de novembro de 2011.

PINELLI, J. A. *et al.* **Plano Municipal de Saneamento Básico**. 2014. Disponível em: <http://www.manhuacu.mg.gov.br/abrir_arquivo.aspx/PRODUTO_FINAL_PARA_CONSULTA_POPULAR?cdLocal=2&arquivo=%7BDEAE62EE-8B38-D6BC-B3DB-0DECC8C81DE4%7D.pdf> Acesso em: 24.abr.2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANHUAÇU. Disponível em: <<http://www.manhuacu.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia/6498>> e <<http://www.manhuacu.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/localizacao-de-manhuacu/6496>> Acesso em: 24.abr.2017.

SCHWARTZ, D; GENTA, R. M.; CONNOR, D. H. **Patologia Bases Clinicopatológicas da Medicina**. 4ª edição, Guanabara Koogan, 2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANHUAÇU. Plano Municipal de Saúde de Manhuaçu 2014-2017. Manhuaçu, Minas Gerais, 2014.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, Ministério da saúde, 2002.